

WELKE RECHTEN HEEFT DE GEBRUIKER VAN HULPMIDDELEN BIJ APNEU?



Vervangen van slangen

Wat Desi Leijnen zo aansprekend beschrijft in Het Slangennest horen wij vaker. Mensen krijgen teveel toegestuurd of nooit iets. Ze ervaren teveel bemoeienis en te weinig ondersteuning. Waar heeft u recht op als het gaat om vervanging van hulpmiddelen bij apneu?

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

De ApneuVereniging wordt door de grote zorgverzekeraars meestal betrokken bij de contracten die zij met de leveranciers sluiten. Daardoor hebben wij enig zicht op de afwegingen en de afspraken die ze maken.

Een maandelijkse vergoeding

In de begintijd van de cpap's schafte de zorgverzekeraar de apparaten aan die de patiënt vervolgens via de leverancier in bruikleen kreeg. De leverancier kreeg een vergoeding voor de zorg, het onderhoud en de vervanging van onderdelen. Dat werd op den duur toch wat ingewikkeld. Tegenwoordig krijgt een leverancier een maandelijkse vergoeding en daar moet deze alles voor doen: een pap leveren, zorgen 24/7 bereikbaar te zijn, spreekuur houden en/of thuis langsgaan als het nodig is. Kortom, zorgen dat de pap-gebruiker altijd over een goed werkende machine met toebehoren beschikt.

Onnodige voorwaarden

In die begintijd hadden zorgverzekeraars de neiging van alles vast te leggen. Ze wilden weten waar hun geld aan werd besteed. Daardoor rekenden ze met de gemiddelde patiënt. En die bestaat niet. De een krijgt teveel en de ander te weinig. Zo hadden aanvankelijk veel verzekeraars in hun contract staan dat er jaarlijks drie contactmomenten tussen de leverancier en patiënt moesten zijn. Precies omschreven wanneer telefonisch en wanneer huisbezoek.

De gemiddelde apneupatiënt bestaat niet

De ApneuVereniging was groot pleitbezorger voor het afschaffen van de standaardvoorwaarden. We hoorden van een van onze leden, een trouwe cpap-gebruiker, dat hij er geen zin in had om eens per jaar een middag thuis op de leverancier te wachten. Hij belde wel als er iets was. Een ander wilde dat de leverancier desnoods drie keer per maand langs zou komen tot ze het goede masker had. Ik vertelde mijn leverancier dat ik een stapel slangen had en een aantal maskers nog in de verpakking omdat die standaard werden toegestuurd. Of ze daar a.u.b. mee wilden ophouden. Voor zover we weten zijn dit soort onnodige voorwaarden inmiddels overal geschrapt.

Het spek is er af

We zijn nu een aantal jaren verder. Zorgverzekeraars hebben hun beleid hier en daar aangepast, net als de leveranciers. Er is geschrapt en bezuinigd. De maandelijkse vergoedingen aan de leveranciers zijn drastisch gedaald. Het spek is daar van af. Dus er staat nergens een potje met geld waar iedere patiënt recht op heeft. De kosten voor meneer De Wit worden betaald uit de besparingen op mevrouw Van de Berg.

Wat dan wel?

Wat er in ieder geval moet staan in de contracten tussen zorgverzekeraars en leveranciers wat ons betreft? Simpel. U moet de rest van uw leven iedere nacht met de pap of mra slapen. U moet er op kunnen vertrouwen dat die doet wat gedaan moet worden: uw aantal apneus naar beneden brengen. Liefst onder de tien per uur en als het haalbaar is, onder de vijf. Dat is alles. Dat u daarvoor een pap moet hebben die u uit kunt lezen, zodat u het een beetje in de gaten kunt houden, is logisch. Ook dat er een 24-uursdienst moet zijn voor als er iets mis is (het hoeft niet diezelfde dag opgelost te zijn, het is niet dodelijk om een nachtje over te slaan). Dat de leverancier jaarlijks via het kaartje of op afstand kan kijken of alles nog goed loopt, is niet meer dan normaal. Sommige zorgverzekeraars koppelen daar een periodiek tevredenheidsonderzoek aan vast.

Tevredenheid van patiënten kan tot bonus leiden

De zorgverzekeraars willen op de hoogte blijven en weten of u tevreden bent. En als er iets mis is, wat er mis is. Bij voorkeur van een onafhankelijke partij. Bijna iedereen wijst ook op het tevredenheidsonderzoek van de ApneuVereniging.

Eén zorgverzekeraar gaat nog een stap verder en koppelt aan de tevredenheid van patiënten een bonus of malus in de vorm van een hogere of lagere vergoeding aan de leverancier.

Een hulpmiddel moet doen wat het moet doen

Waar hebt u recht op?

Zorgverzekeraars en leveranciers kunnen van alles afspreken. Maar het moet voldoen aan het 'besluit medische hulpmiddelen' (medische richtlijn, gebaseerd op wettelijke regels). Dat besluit is helder en geeft aan wat we hiervoor beschreven: u moet kunnen beschikken over een hulpmiddel dat doet wat het doen moet. Punt. Niks over vervangen van een masker na een jaar of een cpap na vijf jaar. Dat is in uw voordeel, maar kan ook werken in uw nadeel. Als een cpap het na zeven jaar nog steeds goed doet, wordt hij niet vervangen. Maar als hij het na drie jaar niet meer goed doet, moet hij wel vervangen worden. Nu kun je er over bakkeleien of bijvoorbeeld veel lawaai na een paar jaar valt onder niet meer goed functioneren. We horen daar soms gesteggel over, want wat is veel lawaai? Maar we horen ook dat veel mensen daar in overleg met de leverancier vaak goed uitkomen. Over het vervangen van het mra leest u in Voor Mekaar (pag. 7).

Soms schuurt het nog

Sommige mensen vinden het ergerlijk dat ze na een tijdje een nieuw masker krijgen terwijl ze eigenlijk alleen een nieuwe rand nodig hebben. Wij zijn daar al een tijd

Oproep

Heeft u ook zo'n slangennest of een la vol neusdoppen M of L? Heeft u een leverancier die u automatisch van alles toestuurde waar u niet om gevraagd hebt? Mail ons één regel (redactie@apneuvereniging.nl) over wat u teveel krijgt, met de naam van uw leverancier en zorgverzekeraar. Wij verzamelen alle reacties en behandelen die anoniem.

Medusa (figuur uit de Griekse mythologie) is de dochter van de zeegod Phorcys en het zeemonster Ceto. Zij zou de toorn van de godin Athena hebben gewekt door in Athena's tempel de liefde met de god Poseidon te bedrijven. De woedende Athena nam wraak door Medusa's mooie haar in een nest kronkelende slangen te veranderen.

over in gesprek met zorgverzekeraars en leveranciers. Het tegenargument is dat niet iedereen in staat is zelf die oude rand er goed uit te krijgen. Maar belangrijker nog: de nieuwe rand er lekvrij in te krijgen. En zelfs als de leverancier alleen bij een op de tien cpap-gebruikers langs moet om die rand er alsnog goed in te zetten, zijn ze al duurder uit.

Anderen storen zich er aan dat ze in plaats van alleen nieuwe neusdoppen in hun eigen maatje S, ook doppen in M en L ontvangen. Kan dat niet anders? We blijven voor u in gesprek over dit soort onderwerpen.

Wat kunt u doen?

Bij de meeste zorgverzekeraars en leveranciers is het periodiek automatisch toesturen van toebehoren verdwenen. Neem zelf het initiatief door contact op te nemen met uw leverancier als er iets niet goed loopt met uw behandeling, bijvoorbeeld door een onvoldoende werkend masker. ■

